آسیب شناسی ارتباطات قبل ازدواج از دیدگاه پسران دانشجو

افسانه کرامت[1]، سید عباس موسوی[2]، کتایون وکیلیان[3*]، رضا چمن[4]

۱. گروه بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۲. گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، استان گلستان، ایران
۳. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۴. گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره سوم خرداد ـ تیر ۱۳۹۲ صص ۲۴۲-۲۳۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۸/۱۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۲ اردیبهشت ۹۲]

چکیده

ارتباط و دوستی‌های قبل از ازدواج بین دختر و پسر یکی از موضوعات مهم فرهنگی و اجتماعی در جامعه ما محسوب می‌شود که تا حدد زیادی می‌تواند سلامت جوانان ما را متأثر سازد. امروزه این مسئله در دانشگاه‌ها در حال رشد بوده، و به دلیل عواقب نامطلوب، تبیین علل آن یکی از قدم‌های اول در برنامه‌ریزی برای مسائل جوانان و سلامت آنان است. مطالعه حاضر از نوع کیفی بوده که براساس تحلیل محتوی انجام شد. ۲۰ دانشجو به روش گروه متمرکز با سؤالات نیمه ساختار یافته و نمونه‌گیری مبتنی بر هدف وارد نمونه‌گیری شدند. هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه به طول انجامید. قبل از ورود، اهداف مطالعه با آنان در میان گذاشته شده و رضایت‌نامه کتبی از آنها اخذ شد.۳ درونمایه از این مطالعه استخراج شد. درونمایه اول انگیزه رفتار جنسی پسران قبل از ازدواج شامل انگیزه‌های جنسی، عاطفی، و آشنائی با روحیات جنس مخالف بود. دومین درونمایه عوامل تسهیل‌کننده و پیشگیری‌کننده از رفتارهای جنسی شامل زیر گروه‌های خانواده، جو جوامع، چارچوب فکری افراد، ناتوانی فرهنگ‌سازی مناسب در برابر تهاجم فرهنگ غرب و افزایش سن ازدواج بود و درونمایه سوم نیز عبارت بود از نیازهای بهداشت باروری پسران شامل نیازهای آموزشی، کمبود مهارت نوجوان و افرادی که در ارتباط با آموزش نوجوان هستند و عدم اطلاع رسانی و ارائه نامناسب خدمات بهداشت باروری برای جوانان. از آنجا که کشور ما جامعه جوان محسوب شده و رفته رفته با نفوذ فرهنگ غرب از طریق رسانه‌ها مواجه است باید برنامه‌های مدون بهداشت باروری متناسب با نیازهای روز، و متناسب با فرهنگ ایرانی اسلامی را در رأس برنامه‌های جوانان قرار دهیم. این برنامه‌ها باید بر اساس مطالعات و تحقیقات جامع در این زمینه انجام شود و بر مؤلفه‌های شکل‌گیری رفتارهای جنسی بین دختران و پسرا ن تأکید شده و راهکارهای مناسب برای کنترل آنها اتخاذ شود.

کلیدواژه: تحقیق کیفی، بهداشت باروری، رفتارجنسی

* نویسنده پاسخگو: شاهرود، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، گروه بهداشت باروری
تلفن:۳۹۵۰۵۴ ۰۲۷۳
E-mail: cattyv2002@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

مقدمه

دانشجویان قشر عظیمی از جامعه ما را تشکیل می‌دهند، از این رو توجه به رفتارهای سلامتی از جمله رفتارهای بهداشت باروری در آنها باید مورد توجه قرار گیرد. بر طبق آمارهای مرکز کنترل پیشگیری بیماریها، شیوع رفتارهایی که سلامتی را به خطر می‌اندازند از جمله مصرف سیگار، تنباکو و الکل، رفتارهای پرخطر جنسی، سوء مصرف مواد در جامعه جوانان رو به تزاید است[۱]. بخش اعظمی از جمعیت کشور ما (یعنی بالغ بر نیمی از جمعیت) را افراد زیر ۲۵ سال تشکیل می‌دهند. به گفته مرکز آمار ایران بالغ بر ۶۰ درصد جمعیت، زیر ۲۵ سال و بالغ بر ۵۰ درصد، زیر ۲۰ سال سن دارند[۲]. غفلت از این جمعیت آینده‌ساز و بهداشت باروری آنان، عواقب جبران‌ناپذیری را در بزرگسالی برای آنان به بار خواهد آورد. الگوهای رفتاری مهم که می‌توانند بر سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند در این دوران شکل می‌گیرند. مصرف مواد و الگوهای رفتار نادرست جنسی از این دوره آغاز می‌شوند[۳]. به‌طور مثال در مطالعه‌ای که غلامرضا گرمارودی و همکاران در رابطه با عادات پرخطر بهداشتی در دانش‌آموزان شهر تهران انجام دادند، مصرف سیگار۸/۷ درصد، مصرف الکل ۷ درصد در یک ماه گذشته نسبت به زمان مطالعه، تجربه استفاده از مواد مخدر ۲/۷درصد، و تجربه روابط جنسی ۲/۲۰ درصد بود[۴]. از طرف دیگر ایدز یک بحران بهداشتی، اجتماعی و روانی ناشی از رفتارهای پرخطر است که نه تنها بزرگسالان بلکه کودکان و نوجوانان را نیز تحت تأثیر قرار میدهد. بطوریکه میتوان گفت در حال حاضر بیماری ایدز مشکل گروه جوانانی است که ۸۵ درصد آنها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند.۵۰ درصد موارد جدید آلودگی به ویروس ایدز به سنین۲۴ -۱۰ سال اختصاص دارد و در هر دقیقه ۵ جوان به این ویروس آلوده می‌شوند[۵]. مسئله معاشرت و دوستی دختر و پسر پیش از ازدواج در جامعه ما پدیده‌ای جدید است. چنین پدیده‌ای برای مقاطع کوتاهی در دهه‌های پیش از انقلاب صرفاً در میان طبقات بالای شهر، آن هم در شهرهای بزرگ شکل گرفت و پس از انقلاب و تأکید بر اهداف و ارزش‌های دینی آن، چنین روابطی منع شد. در سال‌های اخیر به دلیل گسترش شهرنشینی و وسایل ارتباط جمعی و حضور زنان در جامعه، این پدیده به شکلی نوظهور و از بطن روابط بین جوانان پدید آمده است[۶]. حساسیت‌های‌فرهنگی اجتماعی در ایران، بررسی بسیاری از موضوعات حساس در بین جوانان ازدواج نکرده را با مشکل ساخته[۷] و متأسفانه به همین دلیل مطالعات جامعی در این زمینه وجود ندارد و مطالعات انجام شده محدود به مقالاتی با تعداد نمونه اندک از جوانان است. مطالعه‌ای در ایران در خصوص رفتارهای پرخطر جنسی نشان داده که ۳۲ درصد کسانی که سابقه مقاربت جنسی داشته‌اند دارای بیش از دو شریک جنسی بوده و ۳۹/۸ درصد از هیچگونه وسیله محافظتی در هنگام مقاربت استفاده نکرده‌اند[۸]. در مطالعه‌ای در شهر تهران، ۵۶/۵ درصد پسران ۱۸-۱۵ ساله تهرانی بر این باور غلط بودند که یک دختر به دنبال اولین تماس جنسی حامله نمی‌شود و این باور غلط بدیهی است که منجر به ایجاد رفتارهای پرخطری مانند عدم استفاده از روش پیشگیری در اولین تماس جنسی می‌شود[۹]. مطالعه و تحقیق پیرامون وضعیت بهداشت باروری نوجوانان و نیازهای این گروه در زمینه بهداشت باروری در ایران به دلایل مختلفی حائز اهمیت است. به‌رغم این واقعیت که بخش مهمی از جمعیت ایران را نوجوانان تشکیل می‌دهند در مورد وضعیت و نیازهای بهداشت باروری این گروه‌های جوان اطلاعات بسیار اندکی در دسترس است. مطالعات اندکی به طور کامل به جستجوی وضعیت بهداشت باروری و جنسی دختران و پسران نوجوان در ایران پرداخته‌اند؛ اما به دلیل همان حساسیت‌های پیش گفته، این تحقیقات به بررسی ابعاد و عوامل ساختاری تشکیل رفتاری و نگرش‌های آنان به مسائل جنسی نپرداخته است[۱۰]. از آنجا که دانشجویان و فارغ التحصیلان دانشگاه‌ها یکی از منابع مهم هنجار در جامعه محسوب می‌شوند. الگو، عمل، احساس و اندیشه آنان با سرعت بیشتری توسط عموم پذیرفته می‌شود، بنابراین شناخت نیازها ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر رفتار آنان می‌تواند محققان و عالمان اجتماعی را در پیش‌بینی برخی از واقعیت‌های اجتماعی یاری کند[۱۱]. این مطالعه در جستجوی چرایی و تبیین رفتار جنسی در پسران دانشجو انجام گرفت.

مواد و روش کار

با توجه به آنکه تحقیقات کیفی بر شناخت کل و جامعیت پدیده‌های انسانی، و انعکاس نقش شرایط فرهنگی در داده‌های پژوهش تأکید دارد؛ از این رو برای کشف موضوعات انسانی مناسب است[۱۲]. تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر بر اساس تحلیل محتوی انجام گرفت. تحلیل محتوا یک روش طبقه‌بندی و کدگذاری نظام‌مند است که می‌توان از آن در کشف اطلاعات متنی، آشکاری روندها و الگوهای کلمات، تکرار، ساختار و روابط بین آنها و تحلیل ارتباطات، از آن استفاده کرد[۱۳]. تحلیل محتوا چیزی فراتر از استخراج محتوای عینی برگرفته از داده‌های متنی میباشد، بلکه از این طریق می‌توان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

مضـــامین و الگوهـــای پنهـــار را از درون محتـــوای داده‌هـــای شـرکت‌کننـدگان نمایـان سـاخت[۱۴]. بنـابراین در ایـن مطالعـه بـا استفاده از این روش بر اساس توصیفات مشارکت‌کنندگان در مطالعه، مفاهیم آشکار و پنهـان مشـخص شـده، مفـاهیم کدبنـدی، خلاصـه سازی، طبقه‌بندی شده و مضامین استخراج گردید. کدها بـر اسـاس واحدهای معنا برگرفته از توصیفات مشارکت‌کنندگان استخراج شد و سپس بر اساس اختلافات یـا تشـابه‌هـا طبقـه‌بنـدی گردیـد[۱۵]. در فرآیند نمونه‌گیری، جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضـر، ۲۰ داوطلب که متمایل به شرکت در پژوهش بودنـد بـه روش مبتنـی بـر هدف انتخاب شدند. مطالعه به روش گروه متمرکز در ۴ جلسـه انجـام شد. سؤالات نیمه ساختار یافته با حداکثر ۹۰ دقیقه در هر گروه انجام شد. قبل از و ورود به مصاحبه شـرکت‌کننـدگان در جریـان محتـوی بحث قرار گرفتند. نمونـه‌هـا از بـین دانشـجویان رشـته‌هـای مختلـف (خوابگاهی و غیرخوابگاهی) انتخاب شدند. مصاحبه بـا ۲ سـؤال کلـی شروع شد به این مضمون که «به نظر شـما هـدف از برقـراری روابـط دختر و پسر قبل از ادواج چیست؟» و «چـه عللـی در بـروز آن نقـش دارد؟» پس از آن سؤالات جستجوکننده، و طبق روند مصاحبه انجـام گرفت. مصاحبه‌ها ضبط و ویژگیهای فـردی افـراد ثبـت شـد. هنگـام رسیدن به اشباع داده‌ها و عدم گزارش داده جدیـد، دیگـر جلسـه‌ای تشکیل نشد[۱۶]. حاصل ارتباطات کلامی مشارکت‌کنندگان کـه بـر روی نوار ضبط شده بود، در اولین فرصت، همـراه بـا ارتباطـات غیـر کلامی، نسخه‌برداری شد. متن مصـاحبه‌هـا، چنـدین‌بـار مرورشـدند، سپس به واحدهای معنایی (تکه‌های متنـی) شکسـته شـدند. سـپس واحدهای معنایی خلاصه شده و کدها از آنها به صورت یک کلمه و یـا به شکل عبارت استخراج شـدند. کـدها بـر اسـاس تشـابه مفهـومی و معنایی طبقه‌بندی شـدند. رونـد تنـزل در کـاهش داده‌هـا در تمـام مراحل از جمله طبقه‌های فرعی و اصلی جریان داشت تا هـم تعـداد واحدهای مفهومی کمتر و هم طبقه‌هـای فرعـی و اصـلی انتزاعـی و مفهومی‌تر شوند. جهت اطمینان از روایی و پایـایی داده‌هـا در طـول مطالعه از روش‌هایی چون بازنگری مشارکت‌کننـدگان بـرای تأییـد و صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده استفاده شـد. کـدهایی کـه از نظر مشارکت‌کنندگان بیانگر دیدگاه آنان نبود، اصلاح می‌گردید. برای بازنگری ناظرین، متن برخی ازمصاحبه‌ها، کـدها و طبقـات اسـتخراج شـده توسـط چنـدین نفـر از اعضـای هیـات علمـی مـورد بررسـی قرارگرفت، که ۹۲ درصد توافق در میان نتایج استخراج شـده وجـود داشت. به منظور افزایش قابلیت انتقال موقعیت‌ها با گروه‌های دیگـر، از شـرکت‌کننـدگانی کـه از نظـر موقعیـت اجتمـاعی ــ اقتصـادی، تحصیلات و غیره متفاوت بودند، استفاده شد. اخلاقیات پژوهش مانند کسب رضایت کتبی و آگاهانه در فرآیند پژوهش، بیان هدف مطالعه، نحوه همکاری، روش‌های جمع‌آوری، محرمانـه نگهداشـتن اطلاعـات، داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کننـدگان از پـژوهش در هـر زمـان دلخواه و پذیرش درخواست آنها جهت محرمانه‌ماندن رشته تحصـیلی و دانشگاه رعایت شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی پسران ۱/۲±۲۱بوده و هیچکدام شاغل و متأهل نبودند. ۸۰ درصد از آنها ساکن شـهرهای کوچـک و ۲۰ درصـد در شـهرهای بزرگ زندگی می‌کردند. ۸۰ درصـد آنهـا در خوابگـاه و بقیـه در کنـار خانواده زندگی می‌کردند. از ایـن تحقیـق بـر اسـاس ۲ سـؤال اصـلی تحقیق شامل «به نظر شما هدف از برقراری روابط دختر و پسـر قبـل از ادواج چیست؟» و «چه عللی در بروز آن نقش دارد؟» ۳ درونمایه با عنوان انگیزه ارتباط در پسران، عوامل تسهیل‌کننده و پیشگیری‌کننده رفتار جنسی، و نیازهای بهداشت باروری پسران استخراج گردید.

۱- انگیزه پسران از ارتباط با جنس مکمل

- انگیزه جنسی
- انگیزه عاطفی
- ضرورت اشنائی با روحیات جنس مخالف

انگیزه جنسی: مهمتـرین دلیـل برقـراری ارتبـاط در پسـران کـه تمـام شرکت‌کنندگان به ان اذعان داشتند انگیزه جنسی ذکر شـد. بـه‌طـوری که یکی از شرکت‌کنندگان اظهـار کـرد: «نقطـه عطـف ارتبـاط پسـرها روابط جنسی است». از نظر آنـان پسـرها بیشـتر بـه رابطـه جنسـی در روابط فکر می‌کنند و حتی نیـاز جنسـی خـود را بـه صـورت یـک نیـاز عاطفی ممکن است در ابتدای ارتباط نشان دهند.

انگیزه عاطفی: انگیزه دیگر نیاز عاطفی ذکر شد که جوان خلأ عـاطفی این دوران را با جنس مکمل پر می‌کند. احساس و عواطف فراوان ایـن دوران آنچنان است که شخص دوست دارد شخصی را داشته باشد که به او ابراز علاقه کند و کسی هم به او عشـق بـورزد. شـرکت‌کننـده‌ای می‌گوید: " می‌خواهم یک خلأ که درون خودم است از لحـاظ عـاطفی با جنس مکمل خود پر کنم". دیگری می‌گوید:" به دلیل همـدم و هـم صحبت و کسی که بتواند با او حرف‌هایشان را در میان بگذارد".

ضرورت آشنایی با روحیات جنس مخالف: عده‌ای از شـرکت‌کننـدگان معتقد بودند که برای آشنائی با روحیات جنس مکمل و آمادگی بـرای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

ازدواج، داشتن روابط ضروری است. آنان اذعان کردند که به دلیل آنکه تفکیک جنسیتی در مدارس وجود دارد و آنان ممکن است فقط با مادر و خواهر خود به عنوان جنس مکمل در ارتباط باشند، لذا کمتر با روحیات زنان آشنایی دارند و برای تشکیل زندگی باید بتوانند نیازهای جنس مکمل را بیشتر درک کنند، لذا این روابط را در قبل از ازدواج بر قرار می‌کنند. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید:" اینجور روابط به نظر من ضروری است و جز نیازهای جوان است. باید با طرز تفکر جنس مخالف آشنا شوند". شرکت‌کننده دیگر می‌گوید" اگر هدف هم فقط دوستی باشد و اگر هر ۲ طرف روابط سالم داشته باشند، این روابط برایشان یک تجربه خواهد بود. دیگری می‌گوید " الان در کشور ما مدارس دخترانه و پسرانه از هم جداست و باعث می‌شود هیچ شناختی از جنس مخالف نداشته باشیم. دیگری می‌گوید "رابطه بد نیست چون ما در مدارس جداگانه بودیم و تنها با مادر و خواهر ارتباط داشتیم و با روحیات جنس مخالف آشنایی نداریم این رابطه‌ها سبب شناخت از روحیات دو جنس می‌شود به شرطی که به روابط جنسی ختم نشود."

۲- عوامل تسهیل‌کننده و پیشگیری کننده رفتار جنسی: عواملی که می‌تواند در این ارتباطات قبل از ازدواج نقش اساسی داشته باشد به قرار زیر بودند.

الف) خانواده: اکثریت دانشجویان خانواده را به دلایل مختلف در بیان علت بروز رفتارهای جنسی دخیل می‌دانند. یکی از دلایل که توسط اکثریت دانشجویان بیان شد این بود که آنان معتقد بودند آزادی دادن به جوانان که توسط بعضی از خانواده‌هایی که در حال گذار از سنتی به مدرنیسم هستند در روند افزایش این ارتباطات تأثیر به سزائی داشته است. به طوری که یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید" خانواده‌های سنتی و نیمه سنتی با این مسئله موافق نیستند چه احساسی باشه چه جنسی، فرزند خود را منع می‌کنند. چون جامعه ما در حال گذار است از سنتی به مدرن خیلی از خانواده‌ها رفتار سنتی‌شان را از دست داده و سختگیری در مورد روابط قبل از ازدواج کمتر می‌شود ". از طرف دیگر محدودیت بیش از حد در خانواده نیز برای جوان موجب فوران احساسات آنان در محیط‌هایی می‌شود که جوان به عللی از جمله تحصیل مجبور به ترک خانواده شده است به طوری که یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: "من در خانواده محدود بودم، پدر و مادر من نمی‌گذارند به راحتی با یک خانم رابطه برقرار کنم. الان اومدیم اینجا خیلی راحت‌تر می‌توانم ارتباط برقرار کنم." از علل دیگر که در بطن خانواده وجود دارد و توسط اکثریت دانشجویان به آن تأکید شده بود مسئله عدم ارضای نیاز عاطفی جوان در خانواده بود. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید. "شرایط اجتماعی طوری شده است که نیاز آنها در خانواده برطرف نمی‌شود. خیلی از نیازهای عاطفی را حس می‌کنند که باید بیرون خانواده برطرف‌کنند. به همین خاطر اینگونه روابط رو به افزایش است و از ۱۶- ۱۵ سالگی شروع می‌شود". دیگری می‌گوید "کمبود محبت و عاطفه در خانواده است که باعث می‌شود با جنس مخالف رابطه برقرار کند. "از علل دیگر مربوط به خانواده عدم مهارت والدین در آموزش‌های بهداشت جنسی این دوران است به طوری که خانواده‌ها این روابط را منع می‌کنند در حالی که به طور واضح و آشکار در مورد این موضوع با نوجوانان خود بحث و گفتگو نمی‌کنند و به نوعی از ابراز آن شرم دارند. آنان معتقدند منع بدون توضیح و قانع شدن جوان نمی‌تواند او را از آن رفتار دور کند، لذا حتی او به سمت آن نیز کشیده می‌شود " خانواده‌ها به دلیل شرم و حیا نمی‌آیند خیلی از مسائل را بیان کنند". دیگری می‌گوید " خانواده‌های سنتی و نیمه سنتی بدون گفتن توضیح بچه را منع می‌کنند".

ب) چارچوب فکری افراد: از علل دیگر می‌توان به ارزش‌ها و باورهای افراد در این زمینه اشاره کرد به‌طوری که افرادی با تفکرات مذهبی کمتر وارد این روابط می‌شوند و افرادی که در تفکرات خود این رفتارها را ارزش دانسته و به آن میدان می‌دهند و به نوعی دارای شخصیت‌های غیراخلاقی هستند ممکن است بیشتر به سمت این روابط و از نوع رفتارهای پرخطر آن وارد شوند. به طوری که یکی از شرکت‌کنندگان می‌گوید: " عده‌ای برایشان ارضای جنسی مهم است هیچ چیزی جلودار این آدم‌ها نیست و به هر قیمتی قادر و مایل به ایجاد رابطه هستند". فردی دیگر می‌گوید: یک سری افراد کارهای خود را در چار چوب مذهب قرار می‌دهند. این افراد مذهبی اصلاً به این کارها اعتقاد ندارند". فردی دیگر می‌گوید: " فرد چون باورش این است که قبل از ازدواج باید با یک دختر رابطه داشته باشد و کاملاً بشناسد و بعداً ازدواج کند میرود به دنبال روابط با دختران تا زوج مورد علاقه خود را پیدا کند.

ج) جو جامعه: از علل دیگر می‌توان به جو و فضای جوامع اشاره کرد. جوان فکر می‌کند جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند به خصوص جو دوستان در مدرسه و دانشگاه چقدر برای روابط قبل از ازدواج بها قائل می‌شوند و او به نوعی برای عدم طرد از جامعه خود، خود را در این روابط وارد می‌کند. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید" علت دیگر روابط را جو جامعه می‌دانم که هر که دوست پسر و دختر نداشته باشد چقدر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

عقب افتاده است. دیگری می‌گوید " بعضی به دلیل تقلید رابطه برقرار می‌کنند که چون دیگران انجام می‌دهند من هم انجام دهم". دیگری می‌گوید" الان رابطه جنسی در بین دوستان به عنوان یک رفتار معمولی یاد می‌شود نه اینکه به چشم بد نگاه کنند".

د) ناتوانی فرهنگ‌سازی مناسب در برابر تهاجم فرهنگ غرب: اکثریت دانشجویان به مسئله تهاجم فرهنگ غرب به جامعه اشاره کردند که می‌تواند در بروز رفتارهای جنسی قبل از ازدواج در جوانان مؤثر واقع شود. این مسئله به نحوی است که گاه مشاهده می‌شود در رسانه ملی نیز به روابط قبل از ازدواج بها داده شده و پخش سریال‌هایی از این نوع می‌تواند دلیلی بر بها دادن به آن باشد. از سوئی دیگر برای تهاجم فرهنگ غرب از طریق رسانه‌های خارجی از جمله ماهواره هنوز برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران فرهنگی نتوانسته‌اند با جایگزین‌ها و برنامه‌ریزی مناسب با تهاجم روزافزون این مسئله مقابله کنند و به نظر می‌رسد در این رابطه باید کارهای زیادی انجام گیرد. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید " فیلم‌های تلویزیونی خودمان در مورد عشق و روابط دختر و پسر است". دیگری می‌گوید "زمینه‌سازی فرهنگ ما روز به روز برای بچه‌ها کمتر شده و روابط افزایش یافته است".

ه) افزایش سن ازدواج: از دیگر علل افزایش روابط قبل از ازدواج، افزایش سن ازدواج در جامعه ذکر شد. بدین ترتیب که به دلیل شرایط اقتصادی ــ اجتماعی جوانان قادر نیستند در سنینی که احساس نیاز به جنس مکمل دارند تشکیل خانواده دهند؛ از این رو این روابط در جامعه رو به افزایش است. امروزه تقریباً یک فاصله زمانی ۱۰ سال از سن بلوغ تا ازدواج وجود دارد و جوان این خلأ زمانی را ممکن است با ارتباطات قبل از ازدواج پر کند. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید: «شرایط ازدواج در جامعه بد شده است. آمادگی ازدواج از نظر اقتصادی و اجتماعی وجود ندارد» شرکت‌کننده‌ای می‌گوید" سن ازدواج نسبت به قبل افزایش یافته است. ۱۲- ۱۰ سال فاصله است و می‌تواند هرگونه خلأ در انسان بوجود آورد".

۳- نیازهای بهداشت باروری پسران

الف) نیازهای آموزشی: در این مطالعه یکی از نیازهای اشاره شده، و مهمترین آن نیاز به آموزش ذکر شده است. شرکت‌کنندگان اظهار کردند با توجه به سن بلوغ نیازهای آموزشی می‌تواند متفاوت باشد، که این مسئله مورد توجه قرار نمی‌گیرد و آموزش‌ها عمدتاً سطحی بوده و به نیازهای سنی در آنها توجه نمی‌شود. آنان مهمترین انواع آموزش را آموزش را در مورد استمنا ذکر کردند که در مورد آن زیاد صحبت نمی‌شود. و گاهی نیز از جنبه مذهبی به احادیث و روایات اشاره می‌شود ولی از جنبه رویکردهای علمی این آموزش‌ها انجام نمی‌گیرد. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید " آموزش خود ارضاعی باید انجام شود که چه ضررهائی دارد". دیگری می‌گوید" آموزش باید از ابتدای رسیدن به سن بلوغ شروع شود" .شرکت‌کننده دیگر " مثلاً نوجوان گرفتار استمنا می‌شود بدون اینکه بداند آن چیست و فکر نمی‌کنه مسئله بدی باشه در حالی که با آموزش می‌توان این مسئله را کم کرد".

همچنین ذکر شد که آموزش‌ها باید به صورت صریح و روشن انجام شود و موارد بهداشت جنسی، باید انجام گیرد. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید" اول از نشانه های بلوغ شروع کنند بعد که سنشان بالا رفت از رابطه جنسی و از این قبیل". همچنین آنان اذعان کردند که بهتر است ابتدا این آموزش‌ها توسط خانواده‌ها انجام گیرد و بعد محیط مدرسه می‌تواند فضای مناسبی برای این آموزش‌ها باشد. آنان ذکر کردند که متأسفانه خانواده‌ها به دلیل شرم و حیا از گفتن چنین مسائل مهمی برای نوجوانشان عاجز هستند و این مسئله می‌تواند سلامت آنان را در آینده به خطر بیندازد.

شرکت‌کننده‌ای می‌گوید" خانواده‌ها که از هیچ کاری برای ثمره زندگیشون دریغ نمی‌کنند مهمترین کاری که باید بکنند آگاهی بچشون است که این کار را نمی‌کنند و پیامدهای بدی این کار براشون دارد. وقتی در خانواده آگاه شود دیگر لزومی به مراجعه به مراکز ندارد". دیگری می‌گوید "مدارس هم خجالت می‌کشند که این مطالب را بگویند تا به موضوعات اوج دوره جنسی و انحرافات آن می‌رسند خجالت می‌کشند". مسئله‌ای دیگر که باید در آموزش‌های بهداشت باروری در نظر گرفته شود مسئله ضرورت توجه به ایدز در ارتباطات جنسی است که اکثریت دانشجویان اظهار کردند که جوانان کمتر به مسئله ایدز در روابط خود با جنس مکمل فکر می‌کنند و این مسئله نشان‌دهنده عدم احساس تهدید در برابر این بیماری در بین جوانان است. عدم تهدید و یا درک نسبی از تهدید می‌تواند در بروز ایدز و بیماری‌های مقاربتی مؤثر باشد. لذا به نظر می‌رسد آموزش‌ها باید در جهت تقویت احساس تهدید درک شده در جوانان انجام گیرد. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید" هیچکس فکر نمی‌کند که اچ ای وی داشته باشد به همین خاطر خیلی راحت و باز روابط برقرار کند".

دیگری می‌گوید" فردی که رابطه جنسی برقرار می‌کند به اخرین چیزی که فکر می‌کند ایدز و بیماری‌های مقاربتی است.

ب) کمبود مهارت نوجوان و افرادی که در ارتباط با آموزش نوجوان هستند: بسیاری از دانشجویان اعلام کردند که آموزش کاربردی مهارت‌ها می‌تواند در رفتارهای بهداشت باروری مؤثر باشد ولی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

متأسفانه این مهارت‌ها به روش‌های مناسب آموزش داده نمی‌شود. به طور مثال تهیه وسایل ضد بارداری‌ها برای بسیاری از جوانان همراه با خجالت و شرم است. در حالی که اگر مهارت‌های زندگی به خوبی آموزش داده شود این احساس شرم ممکن است وجود نداشته باشد. از طرف دیگر کسانی که این مهارت‌ها را در مدارس ارائه می‌دهند با استفاده از روش‌های مناسب کاربردی انجام نمی‌شود. آنان معتقدند که مهارت‌های ابراز وجود، نه گفتن، تصمیم‌گیری، مهارت‌های مهمی هستند که باید با روش‌های مناسب و توسط افراد خبره آموزش داده شود. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید" اگر از بچگی توانایی نه گفتن را به خیلی از مسائل داشته باشیم راحت می‌توانیم در دوران بلوغ و بزرگسالی دچار مشکل نشویم". دیگری می‌گوید" مهارت‌ها می‌توانند مؤثر باشند به شرطی که قابل اجرا باشند و ایجاد انگیزه در فرد کنند". دیگری می‌گوید" مهمترین مانع برای دسترسی جوانان به اطلاعات و گرفتن خدمات بهداشت باروری خجالت کشیدن است".

ج) عدم اطلاع رسانی و ارائه نامناسب خدمات بهداشت باروری برای جوانان: شرکت‌کنندگان اظهار کردند به نظر می‌رسد در جامعه کنونی ما منابعی برای دسترسی اطلاعات برای جوانان وجود دارد، اما در مورد این منابع کمتر تبلیغ می‌شود و یا همکاری پرسنل این مراکز با جوانان کم است. به نظر می‌رسد باید تبلیغات بیشتری از طریق وسایل ارتباط جمعی در این رابطه صورت گیرد. شرکت‌کننده‌ای می‌گوید: "در شهرهای کوچک کتابخانه‌ها از این کتاب‌ها نمی‌آورند مراکز دیگری هم وجود ندارد." دیگری می‌گوید" مراکز متعدد مثل اورژانس‌های اجتماعی است، مشاوره‌های رایگان داریم، خود مرکز بهداشت هست، اما هیچکدام اطلاع‌رسانی مناسب برای جلب جوانان برای گرفتن خدمت ندارند".

جدول شماره 1: ارایه درون مایه‌ها و زیر طبقات آن در مطالعه کیفی انجام شده در دانشجویان پسر

انگیزه پسران از ارتباط با جنس مکمل
انگیزه جنسی
انگیزه عاطفی
ضرورت آشنایی با روحیات جنس مخالف
عوامل تسهیل‌کننده و پیشگیری‌کننده رفتار جنسی
خانواده
- الگوی سنتی خانواده در مقابل الگوی مدرن
- عدم تأمین نیاز عاطفی در خانواده
- عدم مهارت والدین در ارایه اطلاعات بهداشت باروری
چارچوب فکری افراد
جو جامعه
ناتوانی فرهنگ‌سازی مناسب در ایران در برابر تهاجم فرهنگ غرب
نیازهای بهداشت باروری پسران
نیازهای آموزشی
کمبود مهارت نوجوان و افرادی که در ارتباط با آموزش نوجوان هستند
عدم اطلاع رسانی و ارائه نامناسب خدمات بهداشت باروری برای جوانان

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد انگیزه‌های اصلی برقراری ارتباط در پسران مسئله جنسی ـ عاطفی و شناخت جنس مکمل است. در یک مطالعه با نمونه ۲۰۰ نفری از جوانان ۲۴-۱۷ سال نشان داده شده است که انگیزه مردان برای این آشنایی‌ها تمایلات جنسی و برای دختران بدست آوردن مراقبت فیزیکی و حمایت بوده است[۱۷]. در مطالعه حاضر پسران جوان تمایلات جنسی ـ عاطفی را از انگیزه‌های چنین رفتاری اعلام کرده بودند و جنس مخالف را بهترین گزینه می‌دانستند و بیان کردند که خانواده‌ها وقت کافی برای روابط عاطفی با جوانانشان نمی‌گذارند. پژوهش کلی نیز نشان داده شده است که صحبت با دوستان یکی از کارهایی بوده که بیش از نود درصد نوجوانان برای حفظ سلامت روان و کاهش افسردگی انجام می‌داده‌اند. همچنین ۸۵ درصد نوجوانان، دوستان را مؤثرترین افراد برای کمک به آنان هنگام افسردگی می‌دانند[۱۸]. زنان و مردان در داشتن چنین معاشرت‌هایی سود و منفعت متفاوتی دارند. آن چه مشخص است زنان به ویژه در ایران، هزینه‌های اجتماعی و عاطفی بیشتری می‌پردازند. نتایج تحقیقات بین‌المللی نشان داده است که مردان، داشتن معاشرت را یک فرصتی مناسب می‌دانند که می‌توانند با هزینه‌های بسیار پایین تجربه کنند، این در حالی است که زنان با خطر سوء استفاده جنسی از طرف مردانی که ممکن است هیچگونه تعهدی به او نداشته باشند، روبرو هستند. شواهد بسیار زیادی وجود دارد که زنان بسیار کمتر از مردان مشتاق درگیر شدن در چنین روابطی هستند. نتایج مطالعه‌ای نشان داده است که مردان به داشتن رابطه جنسی زود هنگام بیشتر، و نیز به داشتن چندین دوست از جنس مخالف تمایل دارند، در صورتی که این مسئله برای زنان صادق نمی‌باشد[۱۷]. مطالعه حاضر نشان داد که خانواده می‌تواند نقش مهمی در انجام روابط قبل از ازدواج داشته باشد. تحقیقات نشان داده است که سطح بالایی از ارتباط و مکالمهٔ والد و نوجوان با سطح پایینی از ارتباط جنسی مخاطره آمیز در ارتباط است[۱۹،۲۰]. دیگر تحقیقات نشان میدهد کنترل و نظارت والدین هم از عوامل دیگری است که در پیش بینی رفتار مخاطره آمیز جنسی در نوجوانان مؤثر است[۲۱،۲۲]. مطالعه دیگری نشان داده که وجود رابطهٔ گرم و همراه با پذیرش والدین، و عامل کنترل به ترتیب به عنوان عوامل مهم در پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز در نوجوانان دختر شناخته شده است، چنان که نتایج نشان داده است بیشترین درگیری در رفتارهای مخاطره‌آمیز دختران با ویژگی روابط سرد و طردکننده بین والدین و نوجوان و افراد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

خانواده، کنترل از طریق مجبورسازی، اعتیاد و یا غیبت پدر همراه بوده است[۲۳]. در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که ارتباط نوجوان با والدین در مورد روابط قبل از ازدواج بسیار ضعیف است. اگرچه رعایت آداب و سنن اجتماعی یکی از چارچوبهای نظری تفکر در جامعه ایرانی محسوب می‌شود اما نوجوانان در دوره‌گذار قرار دارند که ممکن است بعضی از این سنن را نپذیرند و در برخی موارد رفتار او بر خلاف هنجار جامعه باشد و این تضاد عقاید سبب دوری از خانواده و ارزش‌های جامعه می‌شود. عدم توانایی نوجوان در جایگزینی مناسب باورهای جدید با قدیم موجب می‌شود فرهنگ‌پذیری در ایران متأثر از فرهنگ غربی شود[۲۴]. در مطالعه‌ای در تایوان دریافتند که ناتوانی جامعه در تطابق با گذار نسلی، ارتباط نامناسب نوجوان با والدین، میزان بروز بارداری‌های ناخواسته را در نوجوانان افزایش داده‌است[۲۵]. جو جامعه به خصوص جامعه دوستان و دانشگاه یکی دیگر از عوامل مؤثر در رفتار جنسی قبل از ازدواج است. نوجوان به دلیل حمایت از گروه دوستان گرایش بیشتری به آنان داشته و معمولا گرایش به دوستان ناباب بیشتر است[۲۴]. بر اساس تحقیقی در ایران تمایل به دوستی با جنسیت مخالف در میان نوجوانان افزایش یافته است. با وجود این، آنها خود به پیامدهای نامطلوب این ارتباطات آگاهی داشته و ضرورت نظارت منطقی خانواده‌ها بر این روابط را یادآور شده اند.[۲۶]. یافته‌های پژوهش حاضر، نشان داد شرکت‌کنندگان نقش رسانه‌های ارتباط جمعی از جمله ماهواره را در ترویج رفتار جنسی قبل از ازدواج مهم دانند. ماهواره‌ها تحول عظیم با تولید و پخش برنامه‌ها در سطح وسیع ایجاد می‌کنند. عدم کنترل امواج ماهواره‌ای موجب شده که حجم وسیعی از برنامه‌های برون مرزی به فضای فکری جامعه وارد شده و بر ابعاد مختلف فردی و اجتماعی تأثیر بگذارد[۲۷]. تغییرات نگرشی و ارزشی در ارتباط با معاشرت و دوستی دختر و پسر پیش از ازدواج، یکی از نشانه‌های تغییرات گسترده فرهنگی است که در جامعه در حال گذار ما در حال شکل‌گیری است. نتایج موحد و همکاران نشان داد که اقتدار دین و ارزش‌های دین در روابط دختر و پسر روز به روز کمتر می‌شود و افراد بر اساس ارزش‌های دنیاگرا عمل می‌کنند[۲۸]. مطالعات دیگر در این زمینه اشاره دارد که تغییرات ارزشی و نگرشی در ایران در جهت مثبت قلمداد کردن روابط دختر و پسر قبل از ازدواج است، و در این زمینه پسران بیش از دختران با چنین روابطی موافقند[۲۹]. اعتقادات دینی جز ارزش‌های جامعه ایرانی است. موازین مذهبی غالباً دارای ویژگی‌های اصیل اخلاقی است که اعتقاد و عمل به آن سبب کاهش رفتارهای مخاطره آمیز می‌شود[۲۴]. در این پژوهش نیز شرکت‌کنندگان نقش اعتقادات دینی را در محافظت از رفتارهای پرخطر جنسی حتی بیشتر از نقش دوستان دانستند. اما چرا با وجود فرهنگ مذهبی حاکم در جامعه روند روابط قبل از ازدواج در حال افزایش است؟ موحدی می‌گوید: نوعی فردگرایی و بازسازی سیستم احکام و ارزش‌های دینی در میان قشر دانشجو صورت می‌گیرد که موجب تفسیر فردی از احکام می‌شود ولی نشاندهنده بی‌دینی آنها نیست[۲۸]. مطالعه حاضر نشان داد که ارزش‌ها و تفکرات و باورهای افراد درخصوص ارتباط قبل از ازدواج تأثیر دارد. وقتی که پرهیز جنسی به عنوان یک ارزش در باورهای افراد قرار گیرد آنان کمتر وارد روابط قبل از ازدواج می‌شوند[۳۰]. همچنین کسانی که ارزش‌های محافظه‌کارانه برای رابطه جنسی قبل از ازدواج قائل هستند، رفتار پرهیز جنسی در آنان با احتمال بیشتری گزارش شده است[۳۱]. مطالعه حاضر نشان داد که جوانان تمایل دارند که آموزش‌ها ابتدا در خانواده و سپس به صورت ممتد و براساس سن در مدارس انجام شود. مطالعه‌ای در آفریقای جنوبی نشان داد که برنامه‌های مهارت زندگی بر روی نوجوانان مدارس توانست دانش بهداشت باروری، درک استفاده از کاندوم، خودکارامدی در استفاده از کاندوم و استفاده از کاندوم را در آخرین ارتباطات جنسی افزایش دهد؛ اگرچه روی سن شروع رفتار جنسی تأثیر نداشت[۳۲]. در مطالعه‌ای مشخص شده است آموزش بهداشت جنسی در مدارس، شروع فعالیت جنسی را به تأخیر انداخته و نیز تعداد ارتباطات جنسی و شرکای جنسی را کاهش می‌دهد[۳۳]. همچنین آموزش‌های رسمی بهداشت جنسی با افزایش فعالیت جنسی همراه نخواهد بود[۳۴]. به نظر می‌رسد از آنجا که کشور ما یک جامعه جوان محسوب شده و رفته رفته با نفوذ فرهنگ غرب از طریق رسانه‌ها مواجه هستیم، باید برنامه‌های مدون بهداشت باروری متناسب با نیازهای روز و متناسب با فرهنگ ایرانی اسلامی برای جوانان مدون گردد. این برنامه‌ها باید براساس مطالعات و تحقیقات جامع در این زمینه انجام شود و بر مؤلفه‌های شکل‌گیری رفتارهای جنسی بین دختران و پسران تأکید داشته و راهکارهای مناسب برای کنترل آنها اتخاذ نمایند. از آنجا که هنجارهای اجتماعی، انتظار پرهیز از روابط جنسی قبل از ازدواج را در جوانان تقویت می‌کند و رفتارهای جنسی اغلب در رابطه نزدیک با این هنجارها در جوانان شکل می‌گیرد، با ایجاد انسجام و هماهنگی عوامل اجتماعی، که در جامعه مانع اساسی در رفتارهای صدمه زننده به سلامتی مانند رفتارهای جنسی قبل از ازدواج در جوانان هستند، باید الگوهایی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

متناسب با فرهنگ اسلامی ایرانی فراهم نموده و از رفتارهـای پرخطـر جلوگیری کرد. همچنین مشکل خجالت به عنوان یکی از مسایل مهم بهداشت باروری در نوجوانان و کلیه افـراد ذی‌نفـع ازجملـه والـدین و کادر بهداشتی با انتقال دانش بیشتر به آنان و نیز ارتقای مهـارت‌هـای نوجوانان قابل حل است. در کنار آن آموزش روابط سالم بین دختـر و پسر و افزایش ظرفیت‌های شغلی برای جوانان و تأمین ارائـه خـدمات بهداشت باروری را می‌توان پیشنهاد کرد. همچنین دختران بایـد آگـاه شوند که اکثریت دوستی‌های قبل از ازدواج که توسط پسران به آنـان پیشنهاد شده از سوی پسـران، انگیـزه جنسـی داشـته و بـرای ازدواج نیست، بنابراین در آموزش‌های بهداشت جنسی باید به طـور صـریح و با دلایل مذهبی و علمی آن را تبیین نمود.

منابع

1. World Health Organization. Key Issues in the implementation of programs for adolescent sexual and reproductive health. Department of Child and Adolescent Health and Development. World Health Organization, Geneva 2004 . www.WHO.int

2. http://www.space.ir/barnameh/Baranmeh%20gozasheh/367/p4.htm29/5/2012

3. Bott S, Jejeebhoy S, Shah I, Puri C. Towards adulthood: exploring the sexual and reproductive health of adolescents in South Asia. World Health Organization 2003;12:15

4. Garmarudy GR, Makarem J, Alavi SS. High-risk health habits of students in Tehran. Payesh 2009;9 :13-5[Persian]

5. Gutiérrez J P, Atienzo E E. Socioeconomic status, urban city and risk behaviors in Mexican youth: an analysis of three cross-sectional surveys. BMC Public Health 2011; 11: 6-9

6. Míguez-Burbano MJ, de Pool I, Hadrigan S, Jackson J, Angarita I, Then EP, Burbano X, Shor-Posner G. HIV knowledge and risk behaviors among in low enforcement in Bogota, Colombia: potential role as community educators. Urban health 2005; 4: 43-57

7. Ahmadnia S, Mhryar A. Adolescent's attitudes and ideals in the field choosing spouse, childbearing and family planning. Proceedings of the second congress of demography, study of population issues with emphasis on youth. Shiraz University 2004:42-41 [Persian]

8. Moumennasab M, Najafi SS, Kaveh MH, Ahmadpour F. Prevalence of risky health behaviors among students of higher education centers Khorramabad Universities. Yafte 2006; 8:23-9 [Persian]

9. Mohammadi M, Mohammad K, Khalaj Abadi Farahani F, Alikhani S, Zare M, Ramezani Tehrani F. Reproductive knowledge, attitude and practice of tehranian adolescent boys aged 15-18 years. Journal of Reproduction & Fertility 2003;4:260-5[Persian]

10. Vakilian K, Mirzaii NajmAbadi Kh. Reproductive health in Iran: international conference on population and development goals. Oman Medical Journal 2011; 26: 143-147

11. Scandura TA, williams E. Research methodology in management: current practices, trends, and implications for future research. Academy of Management Journal 2000; 43:1248

12. Polit DF, Beck CT .Essentials of nursing research methods, appraisal and utilization. 6th Editon, Lippincott Williams and Wilkins: Philadelphia, 2006

13. Grbich C. Qualitative data analysis: an introduction. 2thEdition, Sage Publications: London, 2007

14. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 2005;15:1277-88

15. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 2004; 24:105-12

16. Nonnemakera JM, Mc Neely CA, Blum RW. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the national longitudinal study of adolescent health. Social Science & Medicine 2003;57:2049-54

17. Blesk Rochekn L, Buss D. Opposite-Sex friendship: sex differences and similarities in

سهم نویسندگان

افسانه کرامت: کدگذاری و ویرایش نهایی طرح
سید عباس موسوی: کدگذاری و ویرایش نهایی طرح
کتایون وکیلیان: نویسنده مقاله
رضا چمن: ویرایش کل مقاله

تشکر قدردانی

از معاونت محترم پژوهشی علوم پزشکی شـاهرود کـه در تصـویب پایان نامه و انجام آن و نیز دانشجویانی مشارکت‌کننده کمال تشـکر را دارم.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

initiation, selection and dissolution. Personality and Social Psychology Bulletin 2009;35:1285-300
18. Kelly C M, Jorm A F , Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders . Medical Journal of Australia 2007; 187: 26
19. Diorio C, Kelley M, Hockenberry-Eaton M. Communication about sexual issues: mothers, fathers, and friends. Journal Adolescent Health 1999; 24:181-9
20. Kotchick BA, Dorsey S, Miller K, Forehand R. Adolescent sexual risk-taking behavior in single-parent ethnic minority families. Journal of Family Psychology 1999;13:93-102
21. Xiaoming L, Feigelman S, Stanton B. Perceived parental monitoring and health risk behaviors among urban low-income African-American children and adolescents. Journal Adolescent Health 2000;27:43-8
22. Xiaoming L, Stanton B, Feigelman S. Impact of perceived parental monitoring on adolescent risk behavior over 4 years. Journal Adolescent Health 2000; 27:49-56
23. Khosravi Z, Kyamush A, Bani Jamali, Sadat G, Nik Manesh Z. Quality of family functioning role in the incidence of risky behaviors teens. Journal of Psychological Studies 2007;4:156 [Persian]
24. Zareian A, Ghofranipour F, Ahmadi F, Nejad Kazem A, Akhtrdansh N, Mohammadi J. Clarify the concept of lifestyle in adolescent boys: a qualitative study clarify the concept of lifestyle in adolescent boys: a qualitative study. Iranian of Journal Nursing Research 2008; 2:73-84[Persian]
25. Tsai YF, Wong TT. Strategies for resolving aboriginal adolescent pregnancy in eastern Taiwan. Journal Of Advanced Nursing 2003; 41:351-7
26. Parvizi S, Ahmadi F. Peers and adolescent health: a qualitative study. Faiz 2006; 1: 46-51 [Persian]
27. Arizi F, Vahida F, Danesh P.The satellite and gender identity of young girls (a case study of high school girls student of tehran's in 5th district in tehran. Iranian Journal of Sociology summer 2006;7:76-100 [Persian]
28. Movahed M, Enayat H, Abbasi Shavazi MT. Relationship between social factors and cultural attitude towards boys and girls socializing and friendship before marriage. Journal Of Social Sciences &Humanities Of Shiraz University 2006; 2: 147-65 [Persian]
29. Asadi A. Relations of male and female students at the University of Ardabil. Journal of Ardabil University of Medical Sciences 2004;6:112-120 [Persian]
30. Dilorio C, Dudley WN, Soet J, Watkins J, Maibach E. A social cognitive-based model for condom use among college students. Nursing Research 2000;49:208
31. Blinn-Pike L, Berger T, Hewett L, Oleson J. Sexually abstinent adolescents: an 18-month follow-up. Journal Adolescent Research 2004;19:495-511
32. Magnani RJ, Karim AM, Weiss LA, Bond KC, Lemba C M, Morgan GT. Reproductive health risk and protective factors among youth in Lusaka, Zambia. Journal of Adolescent Health 2002; 30:76-87
33. Kirby D. Sexuality and sex education at home and school. Adolescent Medicine 1999;10:195
34. Kirby D. The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. Journal Sex Research 2002;39:27

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

ABSTRACT

Pre marriage relationship: perspectives of male students

Afsaneh Keramat[1], Abbas Mousavi [2], Katayon Vakilian[3*] , Reza Chaman[4]

1. Medical Science Shahroud University, Shahroud, Iran
2. Psychiatrics Group, Medical Science**,** Golestan University, Golestan, Iran
3. Medical Science Shahroud University, Shahroud, Iran
4. Epidemiologist Group, Medical Science Shahroud University, Shahroud, Iran

Payesh 2013; 12: 233-242
Accepted for publication: 8 November 2012
[EPub a head of print-22 April 2013]

Objective (s): The objective of this study was to investigate on pre-marriage relationship between young adolescents from male students' perspectives.
Method: This was a qualitative study of a sample of 20 male students. Focus group discussions were conducted to collect data. Content analysis was performed to explore the data.
Results: Three themes emerged from the analysis: motivation for pre-marriage relationship; facilitating and preventive sexual behaviors, reproductive health needs.
Conclusion: Larger scale studies are needed to understand the topic more fully. However, as indicated by young male students there are different reasons for pre-marriage relationship between girls and boys. Such data could contribute to implementing more reproductive health orientated interventions in order to improve adolescents' health.

Key Words: Qualitative research, Reproductive health, Sexual behavior, Adolescents

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.3.1.4]

* Corresponding author: Medical Science Shahroud University, Shahroud, Iran
Tel: 0273 395054
E-mail: Catty2002@yahoo.com